

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA KARINA CAVALCANTI NASCIMENTO

**A HORA MAIS ESPERADA CHEGOU: ELABORAÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO
PARA ORIENTAR AS GESTANTES A RESPEITO DO TRABALHO DE PARTO
NORMAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA KARINA CAVALCANTI NASCIMENTO

**A HORA MAIS ESPERADA CHEGOU: ELABORAÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO
PARA ORIENTAR AS GESTANTES A RESPEITO DO TRABALHO DE PARTO
NORMAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Me. Enf, Ana Maria
Fernandes Borges Marques**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A HORA MAIS ESPERADA CHEGOU: ELABORAÇÃO DE FOLDER EDUCATIVO PARA ORIENTAR AS GESTANTES A RESPEITO DO TRABALHO DE PARTO NORMAL** de autoria do aluno **ANA KARINA CAVALCANTI NASCIMENTO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Me. Enf. Ana Maria Fernandes Borges Marques
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 01 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 03 |
| 3 MÉTODO..... | 07 |
| 4 RESULTADO E ANÁLISE..... | 09 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 13 |
| REFERÊNCIAS..... | 14 |
| APÊNDICES E ANEXOS..... | 17 |

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----------|
| Figura 1. Posição: Apoiada na bola. | 17 |
| Figura 2. Posição de cócoras..... | 18 |
| Figura 3. Posição: inclinada na cadeira. | 19 |
| Figura 4. Posição: Apoia-se no acompanhante. | 20 |
| Figura 5. Posição: Deitada de lado. | 21 |
| Figura 6. Posição: De gatas. | 22 |
| Figura 7. Posição: Inclinada para frente e com os joelhos para trás. | 23 |

RESUMO

A gestação para muitas mulheres tem o significado de realização e satisfação pessoal, porém para que o seu sonho se concretize há varias etapas a serem superadas, e o momento do parto que deveria ser o ápice de suas alegrias pode estar envolvido por muitos medos, dúvidas e anseios. Com o intuito de preparar a mulher para o momento do parto, fortalecer e perpetuar a importância do parto normal, este estudo teve como objetivo elaborar um folder educativo para que as gestantes possam estar mais informadas e estimuladas ao trabalho de parto normal. Desenvolvido durante o curso de Especialização em Linhas de Cuidados de Enfermagem: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente da UFSC, onde possibilitou a realização de análise crítica das práticas assistenciais às parturientes do país, através da observação do aumento progressivo dos partos cirúrgicos e do aprofundamento teórico-científico dos reais benefícios do parto normal para saúde da mulher e do bebê, bem como os riscos de morbimortalidade materna e neonatal associados aos partos cesáreos. Então, foi confeccionado um material educativo abordando os tópicos temáticos como orientações sobre sinais e sintomas do início do trabalho de parto, técnicas e exercícios que auxiliam o trabalho de parto normal, vantagens dos partos normais versus os partos cirúrgicos e direitos preservados a parturiente no momento do parto. Concluída esta etapa, o folder será utilizado nas práticas educativas das Equipes de Saúde da Família do município de Serra Negra do Norte-RN, durante o pré-natal, como instrumento de promoção á saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Parto Normal; Educação em Saúde; Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

A mulher alcançou várias conquistas durante a história e o poder de escolher o momento de procriar poderá ser considerado um dos ícones de nossas conquistas. O desejo de ser mãe está presente na maioria das mulheres, a gestação envolve vários sentimentos positivos como realização, completude, satisfação, felicidade, e também os negativos como medo, anseio, dúvidas, mudanças de hábitos e rotinas. Por este motivo, a consulta de enfermagem, na Atenção Básica, durante o acompanhamento do pré-natal é baseada no esclarecimento acerca das principais transformações fisiológicas da gravidez e suas diferentes etapas do desenvolvimento fetal, mas é na hora mais desejada e esperada que é vivenciado o pico de suas emoções. O parto e o nascimento tornam-se o momento de maior medo e ansiedade, o que muitas vezes podem resultar em dificuldades no transcorrer natural do trabalho de parto normal.

A partir de dados nacionais é nítido o aumento progressivo do número de partos cesáreos e consequentemente a diminuição dos partos vaginais. De acordo com Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e Mulher – PNDS (2006), a taxa nacional de cesáreas aumentou de 36% em 1996 para 44% em 2006. Nas áreas rurais, o índice de cesáreas passou de 20% para 35% e no setor privado, elas já representam 77%. Os índices de partos normais são avaliados como indicadores de saúde e conforme o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), em 2011, as regiões do Brasil apresentaram os seguintes percentuais de partos vaginais: Sul-39,87%; Sudeste-40,45%; Centro-Oeste-40,96%; Nordeste-53,46% e Norte- 57,09%. Nota-se que a região com maior percentual de partos cesáreos realizados no ano de 2011 foi à região Sul e a que teve o menor percentual foi à região Norte. Como melhorar ainda mais esse indicador?

A experiência enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família proporcionou constatar, também, o decréscimo de partos normais no município de Serra Negra do Norte. Através de dados do DATASUS foi observado que entre os anos de 2001 e 2011 o maior percentual de partos vaginais foi em 2002 de 73,79% e o menor foi de 45,28% em 2009 (DATASUS, 2011). Estes dados corroboram com os índices nacionais, o que potencializa as desvantagens associadas ao parto cesáreo, como maior morbimortalidade materna, efeitos psicológicos adversos e problemas em futuras gestações (Brasil, 2012, p. 149) Assim, fomentando o planejamento das ações em saúde da mulher e da criança, pois possibilita reflexão e mudanças de estratégias voltadas ao parto e nascimento.

Com o intuito de atender as recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) e do Ministério da Saúde em relação aos partos cirúrgicos, onde percentual máximo aceitável é de 15%, nota-se que o município apresenta índices bem mais altos, conforme os indicadores anteriormente citados. Logo, o desenvolvimento deste estudo promoverá a elaboração de estratégias de ações em saúde que possam ser aplicadas pela ESF (Equipe de Saúde da Família) juntamente com o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) objetivando o incentivo ao trabalho de parto normal. Na importância de identificar os pontos frágeis e trabalhar baseado na promoção da saúde através de ações educativas, o estudo ainda viabiliza proporcionar a melhoria da atenção à saúde da mulher (gestante, parturiente e puérpera) e à criança (ANS, 2004).

Vale ressaltar que o parto cesáreo aumenta o risco de morbimortalidade materna e infantil, já que este se trata de um procedimento cirúrgico que depende da adequação e disponibilidade de estrutura física, matérias e profissionais especializados. O parto cesáreo está associado a uma das principais causas de morbimortalidade perinatal tendo com exemplo a síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (ANS, 2004). As atividades realizadas no pré-natal pela equipe de saúde da Atenção básica são importantes para a evolução ideal do trabalho de parto, pois podemos identificar precocemente patologias gestacionais e neonatais através da classificação de risco, como também orientar sobre o desenvolvimento do trabalho de parto (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o estudo tem como objetivo geral elaborar um folder explicativo para auxiliar a gestante a identificar os sinais de trabalho de parto e sugerir manobras que auxiliem o trabalho de parto natural, promovendo o parto normal nas gestantes do município de Serra Negra do Norte. Com isso, diminuem-se os anseios e medos das gestantes, contribuindo para o aumento do número de partos vaginais, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde do município (diminuição de partos cirúrgicos e de morbimortalidade materna e neonatal).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Por muito tempo o parto era um momento familiar e domiciliar, a gestante estava cercada de pessoas e ambiente conhecidos, e dessa forma, a mulher tinha toda liberdade de expressar seus sentimentos no âmbito do seu lar, já que estava rodeada por familiares e pessoas de sua confiança. Estudos apontam que após a Segunda Guerra Mundial os governantes se sensibilizaram com a problemática das altas taxas de mortalidade materna e infantil, em consequência disso, o parto e o nascimento ganham um novo perfil e a mulher passa a ficar isolada em uma sala de pré-parto, com pouca ou nenhuma privacidade e longe dos familiares. Com a evolução médica-científica objetivando diminuir os riscos de morbimortalidade materna e neonatal, o parto sofreu a institucionalização e a medicalização. Santana et al.(2012, p.106) reafirma que:

Neste modelo medicalizado, o parto é cercado de intervenções obstétricas e isto implicou no afastamento da mulher de seus familiares, na vivência do parto em um espaço institucional estranho, dominado por uma linguagem técnica e desconhecida, a mulher deixou de ser a figura mais importante no parto, tendo seus sentimentos e desejos ignorados (Santana et al, 2012, p.106).

O parto cirúrgico ganhou maiores proporções levando a readequação das Políticas Públicas de Saúde. Já 1996, a OMS desenvolveu uma classificação de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. Dentre as ações consideradas úteis e que devem ser estimuladas podemos destacar:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto (OMS, 1996, p.01).

Em 2000, o Ministério da Saúde no âmbito de suas atribuições lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, tendo como objetivos assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério fundamentado nos conceitos da humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal. O programa adota dois aspectos importantes a

serem seguidos pelas instituições de saúde no SUS. O primeiro refere-se às condições de acolhimento instituídas nas rotinas hospitalares, as quais deverão contar com uma postura ética e solidária dos profissionais aliada ao ambiente acolhedor. A segunda proposta refere-se a não adoção de técnicas intervencionistas desnecessárias e priorizar as medidas benéficas para o acompanhamento do parto (BRASIL, 2001, p.5).

Com o intuito de incentivar o conforto e segurança da mulher durante todo o processo de trabalho de parto e nascimento, a mulher terá a garantia da companhia e apoio de seu parceiro/companheiro ou acompanhante de sua preferência, garantida pela Lei Nº 11.108 - de 7 de Abril de 2005(BRASIL, 2005).

Ainda no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos da mulher, tem-se a Política Nacional de Saúde, a Rede Cegonha, voltada à humanização da assistência à saúde reprodutiva da mulher (planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério) e atenção integral à saúde da criança (0-2 anos), instituída em 24 de junho de 2011, através da Portaria nº 1.459. A Rede Cegonha baseia-se nos princípios da humanização do parto e do nascimento; na organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde (RAS); no acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção; na vinculação da gestante à maternidade; na garantia da gestante não peregrina; e também na realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno. (BRASIL, 2012, p. 15)

Diante de tantos incentivos ao parto normal é importante relacionar os reais benefícios dessa prática assistencial em relação ao parto cirúrgico. O parto cirúrgico ou cesariano é fundamental para intervenções médicas durante assistência à parturiente, para tanto seguindo as indicações obstétricas, como distócias mecânicas, desproporção cefalo-pélvica, más apresentações, feto não reativo, entre outras. Além disso, também foi acrescentada ao parto cesáreo a utilização de medicações eficazes na prevenção de complicações, como infecções, hemorragias e complicações obstétricas. Porém, estudos comprovam que o parto cesáreo tem o maior risco de desenvolver complicações se comparado ao normal, conforme o caderno da atenção básica nº 32 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco:

- Severa morbidade materna de 27,3 e 9,0/1000 partos para cesárea e parto vaginal respectivamente;
- Aumento do risco de problemas respiratórios neonatais: síndrome respiratória e taquipnéia transitória são mais comuns em cesáreas do que em partos vaginais e podem determinar hospitalização mais longa.

- Aumento da mortalidade neonatal
- Riscos para futuras gestações: riscos para placenta prévia e acarreta são significativamente mais comuns após uma ou mais cesáreas (BRASIL, 2012, p.147 e 148).

Estes indicadores demonstram a importância de abordarmos este tema e com isso conceituá-lo. Logo, o trabalho de parto normal é um termo utilizado para partos vaginais sem complicações. “O parto normal é todo aquele que tem início espontâneo, de baixo risco em todo o seu percurso, ou seja, até o nascimento, onde o bebê nasce espontaneamente entre 37 e 42 semanas de gestação, finalizando com boas condições de saúde para mãe e o filho” (OMS, 2009, p.9). Porém, não vamos deixar de citar que todo esse processo poderá ser bastante doloroso, e ainda ser agravado se a mãe for desinformada ou não tiver sido bem acolhida. Pesquisas apontam que *o trabalho de parto anormal, prolongado ou distócio, induzido ou acelerado por ocitócitos, ou terminado por instrumentação parece ser mais doloroso do que o "parto normal"*(OMS, 2009, p.28).

As práticas de alívio da dor, não farmacológicas e não invasivas aplicadas durante o partejamento pela equipe de saúde contribuirão para desenrolá-lo mais rápido, menos doloroso e frustrante para mãe e familiares. Estas ações deverão ser realizadas desde o pré-natal, através da oferta de informações tranquilizadoras para gestante e companheiro/ família, apoio empático antes e durante o trabalho de parto associadas a outras medidas como: movimentações, posicionamentos, exercícios e massagens. Os cuidados de enfermagem prestados à gestante voltados à atenção, compreensão, orientação sobre cada fase do trabalho de parto, oportunizando a escolha, seja pela posição, seja pelo uso de métodos para o alívio da dor, consolidam-se atos de cuidado e conforto para a mãe e o bebê (FRELLO; CARRARO; BERNARDE, 2011)

Estudos indicam que a parturiente deverá evitar a posição supina, ou seja, dorsal, pois essa dificulta o fluxo sanguíneo uterino, o que poderá levar ao sofrimento fetal, além de reduzir a intensidade das contrações, que acarretará um trabalho de parto mais prolongado e sofrido. Logo, incentivar a ficar em pé ou em decúbito lateral estará favorecendo a contrações mais intensas e eficientes (FLYNN, 1978; MCMANUS E CALDER, 1978; WILLIAMS, 1980; CHEN, 1987 *apud* OMS, 2009).

Desse modo, as orientações prestadas às gestantes durante o pré-natal deverá conter informações a cerca do preparo ao parto:

Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério; Incentivo ao protagonismo da mulher, potencializando

sua capacidade inata de dar à luz; Sinais e sintomas do parto; Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar (BRASIL, 2012, p. 147).

Esclarecimentos quanto aos sinais do início ou trabalho de parto deverão ser fornecidos, como: “*contrações dolorosas com certa regularidade; apagamento e/ou dilatação do colo; perda de líquido amniótico e/ou secreção sanguinolenta*”, são informações importantes, pois a gestantes bem informadas evitam idas constantes à maternidade e a realização de procedimentos desnecessários, como a indução do trabalho de parto pelo uso de ocitocinas e/ou rompimento prematuro das membranas, ocasionando um quadro passível de sepse puerperal, a qual é a terceira ou quarta causa de mortalidade materna (OMS, 2009, p.41- 42).

Nesta perspectiva, o processo de trabalho de enfermagem estimulando o parto normal deverá ser realizado através de diferentes atividades educativas com a mãe e familiares, de forma clara e concisa, fornecendo espaço de discussões em grupo, dramatizações e outras dinâmicas que facilitem a troca de experiências para que as mesmas possam abordar suas dúvidas e expressar seus medos e anseios (BRASIL, 2012). Além disso, o enfermeiro como membro da equipe deverá desenvolver ações com o intuito de proporcionar a parturiente assistência de qualidade através do acolhimento e classificação de risco, adoção de medidas de conforto e alívio da dor, garantia e a defesa dos direitos das mulheres e o apoio à família (ANDERSET, 2013).

Tendo em vista que o processo educativo será uma peça chave para o desenvolvimento de todas as práticas citadas anteriormente e que o enfermeiro estará presente em todas as etapas (pré-natal, parto e puerpério), cuja sua formação tem como estratégia fundamental a ação educativa, e esta aplicada através de metodologias ativas como o Arco de Magueres, o qual utiliza como princípio a pedagogia crítica levando em consideração a percepção da realidade e o protagonismo do usuário. Assim, o enfermeiro estará apto a identificar a diversidade de momentos potencializadores desta prática pedagógica e aplicá-las, proporcionando a mulher o protagonismo do parto e nascimento, consequentemente minimizando os riscos de morbimortalidade materna e neonatal (ACIOLI, 2008 apud PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; REIBNITZ, K. S., 2013).

3 MÉTODO

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a Tecnologia Convergente-Assistencial, a qual resulta de estudos direcionados á realidade assistencial, objetivando resolver problemas e/ ou incluir novas propostas em situações específicas das práticas em enfermagem e saúde. (TRENTINI; PAIM, 2004 apud REIBNITZ, K, S. et al 2013).

O interesse da pesquisa surgiu durante o curso de especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente da UFSC, iniciado em novembro de 2012, cujo período de elaboração foi de fevereiro a maio de 2014, para elaboração do folder (material educativo) foram utilizados dados obtidos a parti de revisão de literatura principalmente dos manuais do Ministério da Saúde, materiais educativos oferecidos por este curso, além de dados estatísticos do Sis prenatal, IBGE e DATASUS.

O curso proporcionou a análise crítica da realidade e prática assistencial voltada ao parto e nascimento. Na oportunidade, foi demonstrado o diferencial da assistência de enfermagem, já que esta exerce papel predominante ao cuidado a mulher. Dessa forma, podendo contribuir para o aumento do número de partos normais desde o primeiro contato da usuária aos serviços de saúde, ou seja, durante o pré-natal podemos incentivá-las a esta prática, mostrando sua importância, orientando quanto às transformações do corpo, riscos e medidas de alívio da dor durante o trabalho de parto. (BRASIL, 2006 apud ANDERS.J.C, et al, 2013).

O procedimento a dotado neste estudo refere-se à Tecnologia da Educação, pois aponta meios que auxiliam a formação de uma consciência para a vida saudável. O que resultou num produto, isto é, recurso tecnológico ou material educativo baseado em conceitos técnico-científicos úteis e acessíveis à população, representado aqui por um folder explicativo para auxiliar a gestante a identificar os sinais de trabalho de parto e sugerir manobras que auxiliem o trabalho de parto natural, os mesmos serão ofertados as gestantes durante as consultas de enfermagem no pré-natal, como também aos grupos de gestantes do município. REIBNITZ, K, S. et al (2013)

O estudo foi desenvolvido no município de Serra Negra do Norte que fica localizado no interior do Rio Grande do Norte, na microrregião do Seridó Ocidental, detém um ambiente de clima semi-árido, com relevo constituído por terras elevadas, tendo a caatinga como vegetação predominante, já na hidrografia, sua fonte principal é o rio Espinharas. Possui uma área territorial

de 562,397 Km², uma densidade demográfica de 13,88 e com a população estimada em 8.083 habitantes para o ano de 2013, das quais 3.893 habitantes são sexo feminino (IBGE, 2013). Conta com a rede própria de atenção primária à saúde composta por três Unidades/Equipes de Saúde da Família, sendo uma Urbana (Centro de Saúde), uma Rural e uma Mista (Urbana e Rural), bem como três Equipes de Saúde Bucal, além do Serviço de vigilância à saúde (Centro de Controle de Zoonoses) e de uma APAMI (ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA).

Conforme informações do sistema nacional de assistência ao pré-natal, o Sisprenatal, no ano de 2010 o total de partos realizados nas gestantes deste município foram 94, destes o percentual de partos cesáreos foi de 44,68% e de partos normais de 55,32%, certificando a necessidade de ações voltadas ao apoio e fortalecimento do parto natural, que neste caso será intensificada através do material educativo produzido neste estudo (DATASUS, 2010). É importante destacar, por ser apenas uma tecnologia produzida e não se tratar de uma pesquisa, o projeto desenvolvido não utilizou dados referentes aos sujeitos ou descrições de situações assistenciais, portanto não submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Através de experiências profissionais e pessoais percebi que há vários anseios envolvidos ao parto e nascimento, este trabalho de conclusão de curso servirá para transmitir informações, orientações e esclarecimentos às gestantes a cerca dos sinais e sintomas do trabalho de parto, técnicas e exercícios que auxiliam o trabalho de parto via vaginal, as vantagens do parto normal e os direitos reservados as parturientes. Assim, com o intuito de auxiliar a mulheres neste processo foi confeccionado um material educativo, representado por um folder (ANEXO).

Neste instrumento, estão incluídos seis domínios importantes de base na literatura científica, o primeiro tem a capa com a apresentação do título atrativo e pessoal: A Hora Mais Esperada Chegou! Contém uma figura ilustrativa animadora e alegre simbolizando o momento muito especial na vida da mulher. A segunda parte compartilha os sentimentos envolvidos no final da gestação, ou seja, como saber se a hora do parto chegou? Sugere calma ao informar os sinais de trabalho de parto. Na terceira parte, o trabalho de parto é iminente e a gestante já se encontra no ambiente hospitalar com fortes dores, aqui ofertamos orientações ilustrativas a cerca de diversos posicionamentos, técnicas e exercícios que auxiliam o trabalho de parto normal, tem-se continuidade com um quadro de vantagens do parto normal *versus* o parto cesáreo. Na quarta parte informamos sobre alguns direitos preservados as gestantes, os quais muitas vezes são desconhecidos. O folder finaliza com as referências bibliográficas, as autorias e as instituições envolvidas na sua elaboração.

Para o desenvolvimento deste folder foi necessário se colocar no lugar da gestante, que após nove meses de espera e depois de tantas transformações que gradativamente o corpo já passou é hora de ter o seu bebê, sendo esse o momento mais crítico em que a mesma enfrenta, por ser de curta duração, ser imprevisível e irreversível, onde a mulher não terá o total controle da situação ou conhecimento prévio do que acarretará neste período (ANDERS, et al, 2013) Visando minimizar essas angústias e potencializar suas ações, fornecemos a mulher informações sobre os sinais de trabalho de parto pretendendo-se torná-la ciente e participativa também nesta etapa. Para tanto, destaca-se no folder os seguintes pontos:

- **Perda do Tampão mucoso:** aparecimento de uma secreção mucosa de tom entre o marrom e o vermelho. Ele sela o colo, quando esse sai é um indício de que o parto está se encaminhando, e pode ser eminente ou em alguns dias.

- **Rompimento da bolsa das águas:** conduta expectante por até 48 horas, com observação da gestante, seguida de indução do parto, se o trabalho de parto não se inicia espontaneamente (BRASIL, 2001).
- **Presença de contrações uterinas a intervalos regulares:** são dores que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo e que não diminuem com o repouso da gestante. O padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 3-5 minutos e que dura cerca 20 e 60 segundos (BRASIL, 2001, p 38).
- **Dilatação do colo uterino:** que se completa quando atingir 10 cm e a passagem do bebê está pronto (BRASIL, 2001).

O próximo tópico diz respeito a sugestões de técnicas que auxiliam o trabalho de parto normal na perspectiva que a gestante possa ser a protagonista deste momento, além de adotar posturas diversas de sua escolha, respeitando o conforto, a privacidade e principalmente facilitem o processo de trabalho de parto mais ativo menos prolongado e compartilhado com uma pessoa de sua escolha. Segue as posições sugeridas no folder conforme o Livro da Parteira (BRASIL,2000):

1. Usar uma bola de parto ou fazer um monte com almofadas e encoste-se a ela. É uma boa posição para aliviar e relaxar. (ver a figura 01 em anexo)
2. Inclinar-se para frente: seja sentada numa cadeira ou apoiada na cama do hospital. Esta posição pode aliviar as dores nas costas e é bom para o acompanhante fazer uma massagem no fundo das costas. (ver a figura 02 em anexo)
3. De cócoras: esta posição como abre mais a pélvis, facilita a descida do bebê para o canal de parto. (ver a figura 03 em anexo)
4. Apoie-se no seu companheiro ou doula (assistente de parto), ponha os seus braços à volta do pescoço dele, encoste a cabeça no seu peito de forma a que o acompanhante ajude a sustentar o seu peso e dance. (ver a figura 04 em anexo)
5. Deitar de lado esquerdo quando estiver cansada, esta pode ser uma boa posição para descansar. Deite-se de lado com uma almofada entre as pernas e relaxe. (ver a figura 05 em anexo)
6. De gatas: esta posição pode ajudar a aliviar as dores nas costas devido ao peso exercido pelo bebê e ajuda o bebê a girar-se e a posicionar-se melhor para o parto. (ver a figura 06 em anexo)

7. No período expulsivo sente-se, pode pedir ao seu companheiro ou doula (assistente de parto) que se sentem por detrás de si e a apóiem, incline-se para frente e puxe os seus joelhos atrás. (ver a figura 07 em anexo)

Para tanto, é importante ressaltar assistência de enfermagem humanizada e de qualidade prestada à parturiente desde pré-natal até a maternidade, a qual deverá ser baseada em evidências científicas de medidas de conforto e o alívio da dor, por métodos não farmacológicos, durante trabalho de parto, assim como sugerido no folder. A dor poderá ser aliviada quando a mulher realiza mudança de posição frequentemente, seja sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, de quatro ou usando a bola de parto. Estas mudanças de posições também promovem a aceleração do trabalho de parto alterando as relações de gravidade o que facilitará a descida e a rotação fetal e assim amenizando o sofrimento materno e muitas vezes fetal, por diminuir o tempo de trabalho de parto (RICCI, 2008; ENKIN et al., 2005 apud ANDERS, et al, 2013)

No folder também foi incluído um quadro relacionando as vantagens dos partos normais versus partos cesáreos, que dispõe de informações referentes ao risco de desenvolver infecção pós-parto; a frequência das complicações; tempo de recuperação; dimensão da cicatriz e facilidade do aleitamento materno. Observe a seguir:

| | PARTO NORMAL | PARTO CASÁREO |
|---------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Infecção Pós-Parto | Mais rara | Mais Frequente |
| Complicações | Menos Frequente | Acidentes anestésicos e hemorragias. |
| Recuperação | Mais Rápida | Mais Lenta |
| Cicatriz | Menor | Maior |
| Aleitamento Materno | Mais Fácil | Mais Difícil |
| Futuras Gestações | Menor Risco | Maior Risco |

Fonte: Brasil, 1995.

No Caderno de Atenção Básica nº 32- Atenções ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012), este apontado como ferramenta para apoiar as equipes de saúde de atenção básica na qualificação do cuidado no componente pré-natal da Rede Cegonha, segundo suas considerações

toda gestante deverá estar ciente qual o melhor tipo de parto, ou seja, aquele que é mais adequado às condições de sua gravidez, melhor atende ao bebê e às possíveis complicações associadas a sua gestação. E que em geral, o parto normal ou vaginal reúne uma série de vantagens, além das citadas anteriormente, menor custo e ajuda complementar a maturidade da criança auxiliando a expulsão de águas por ventura depositada nos pulmões, facilitando a respiração e diminuindo os riscos de problemas respiratórios. (BRASIL, 2012)

Finalizando, o material ainda aborda os direitos assistidos a gestante e parturiente, conforme documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento", a lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005 e a portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, das quais destacamos que toda gestante tem direito ao parto humanizado; a privacidade no local do parto; de saber e ter assegurado acesso à maternidade; escolha de acompanhante na hora do parto; apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto.

Todo o escopo foi idealizado para que a informação repassada possa encorajar, desmitificar e promover o desejo na mãe de ter seu filho através de um parto via vaginal, humanizado, consciente, onde ela não se sinta um objeto a mercê das decisões dos outros, ou que a falta de informação dominem seus pensamentos e a iludam a respeito do que realmente lhe fará bem. Muitas mulheres que acompanho relatam que não sabiam o que fazer nesta hora e que a dúvida e o medo lhes consumiam e os vizinhos, os familiares sempre indicam que a maior segurança era o parto cirúrgico, por não ter dor e sofrimento.

Assim, este folder será distribuído durante o pré-natal, após explicação de cada informação, bem como, estará incluído no projeto municipal Curso Para Gestante, elaborado a partir dos indicadores da Rede Cegonha pelos próprios profissionais de saúde da secretaria de saúde do município de Serra Negra do Norte. Neste, a gestante terá a oportunidade de participar de várias orientações de promoção e prevenção a saúde voltada ao binômio mãe-filho, onde os temas abordados serão: importância do pré-natal, nutrição, saúde bucal, transformações emocionais na gravidez, preparação para o parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido, direitos das gestantes e visita a maternidade de referência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou um aprofundamento teórico em relação ao trabalho de parto normal, através de uma revisão literária e sedimentação dos conhecimentos prévios a cerca desta temática. Também favoreceu o desenvolvimento de sua criatividade, diante do desafio de atingir a atenção do público-alvo com o intuito de elaborar um material educativo de qualidade, ilustrativo, claro e de fundamentação científica, que possa contribuir valiosamente as necessidades das gestantes durante o parto e assim estimulando-as ao trabalho de parto normal.

Além disso, proporcionou uma reflexão crítica das práticas de enfermagem cotidianas no campo da atenção básica, resultando na implantação de ações educativas no próprio plano de atenção à saúde da mulher da equipe de saúde da família no município o qual trabalho, onde será incluído nas rotinas das consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, bem como servirá de instrumento de trabalho para as demais equipes de saúde.

Após todo esse trabalho, espero que o folder cumpra com o seu papel de inspirar e apoiar a prática do parto normal e que as intervenções cirúrgicas não sejam a primeira escolha das gestantes, melhorando assim os indicadores de saúde, com aumento do número de partos vaginais do município de Serra Negra do Norte. E que num futuro próximo o Folder: A Hora Mais Esperada Chegou, ajude aos profissionais, gestores e população na construção de um perfil de atenção à saúde da mulher de qualidade, inserindo o parto e o trabalho de parto num contexto social e familiar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR-ANS. Taxa de Parto Cesáreo. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf. Acesso em: 09/03/14 às 15h45min Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

ANDERS, Jane Cristina Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na atenção à saúde da mulher e da criança: parto e nascimento / Jane Cristina Anders; Juliana Cristina dos Santos Monteiro; Maria Cândida de Carvalho Furtado; et al. – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.113 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index>. Acessado em 07/03/14 as 21horas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

BRASIL. Lei nº 11,108 de abril de 2005. para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011.Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 03/03/2014 as 20 horas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em: 28/04/14 às 10 horas.

COSTA, A.P. et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. Rev Rene, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):548-54.

DAVIM, R.M.B. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher Durante o Trabalho de Parto. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2011 out;5(8):2075-6.

MATOS, G.C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem, UFPE on line., Recife, 7(esp):870-8, mar., 2013.

Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article. Acesso: 03 de março de 2014, às 22 horas.

Organização Mundial de Saúde-OMS. Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (OMS 1996). Disponível em: <http://www.abcdoparto.com.br/Assistencia/AssistenciaPartoNormal-OMS.htm> 23/4/2009. Acesso em: 03 de março de 2014, às 20 horas.

PRADO, Marta Lenise. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde / Marta Lenise Prado; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Kenya Schmidt Reibnitz – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 47 p.

RAMOS, Flavia Regina Souza Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Metodologia do trabalho científico / Flavia Regina Souza Ramos; Maria Itayra Padilha; Odaléa Maria Brüggemann – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 85 p.

SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, do Neonato e à Família: Alojamento Conjunto/ Evangelia Kotzias Atherino dos Santos; Juliana Cristina dos Santos Monteiro; Maria Cândida de Carvalho Furtado; – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 131 p.

VELASQUE, E.A.G.; PRADEBON, V. M.; CABRAL, F.B. O Enfermeiro no Processo Parir/Nascer: Estratégia de Cuidado e Humanização do Parto. Revista de Enfermagem. UFSM 2011 Jan/Abr;1(1):80-87.

APÊNDICES



FIGURA 01
POSIÇÃO: APOIADA NA BOLA

APÊNDICES



FIGURA02

POSIÇÃO: DE CÓCORAS

APÊNDICES



FIGURA 03

POSIÇÃO: INCLINADA NA CADEIRA

APÊNDICES



FIGURA 04
POSIÇÃO: APOIA-SE NO
ACOMPANHANTE

APÊNDICES



FIGURA 05
POSIÇÃO: DEITADA DE LADO

APÊNDICES



FIGURA 06
POSIÇÃO: DE GATAS

APÊNDICES



FIGURA 07
POSIÇÃO: INCLINADA PARA FRENTE E
COM OS JOELHOS PARA TRÁS

ANEXO

| | | |
|---|---|---|
| <p><u>PRÉ-NATAL</u></p>  <p>A HORA MAIS ESPERADA CHEGOU</p> | <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>-BRASIL. Atenção ao Pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>- BRASIL. Ministério da Saúde. Livro da Gestante Prateira/ Grupo Curumim-Gestação e Parto(ONG), Área Técnica da Saúde da Mulher– Brasília, 2000.</p> <p>Autoria:</p> <p>Enf. Ana Karina Cavalcanti Nascimento</p> <p>Me. Enf, Ana Maria Fernandes Borges Marques</p> <div><p>MINISTÉRIO DA SAÚDE</p></div> | <p>TODA GESTANTE TEM DIREITO:</p> <ul style="list-style-type: none">• AO PARTO HUMANIZADO;• A PRIVACIDADE NO LOCAL DO PARTO;• DE SABER E TER ASSEGURADO ACESSO À MATERNIDADE;• ESCOLHA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO;• APOIO AO INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA APÓS O PARTO. <p><i>FONTE: OMS 1996: Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento</i></p> |
|---|---|---|

A HORA MAIS ESPERADA CHEGOU!



O nascimento de um filho envolve várias emoções, uma delas é o medo e ansiedade da hora do trabalho do parto.

Para diminuir um pouco as preocupações vamos lhe ajudar a identificar os sinais do trabalho de parto:

1. Perda do Tampão mucoso: aparecimento de uma secreção mucosa de tom entre o marrom e o vermelho. Ele sela o colo, quando esse sai é um indício de que o parto está se encaminhando, e pode ser eminente ou em alguns dias.
2. Rompimento da bolsa das águas (conduta expectante por até 48 horas, com observação da gestante, seguida de indução do parto, se o trabalho de parto não se inicia espontaneamente).
3. Presença de contrações uterinas a intervalos regulares, que vão progressivamente aumentando com o passar do tempo e que não diminuem com o repouso da gestante. O padrão contrátil inicial é, geralmente, de uma contração a cada 3-5 minutos e que dura cerca 20 e 60 segundos.
4. Dilatação do colo uterino que se completa quando atingir 10 cm e a passagem do bebê está pronta;

Técnicas e Exercícios que Auxiliam o Trabalho de Parto Normal:



Use uma bola de parto ou faça um monte com almofadas e encoste-se a ele. É uma boa posição para aliviar e relaxar.



De cócoras: Esta posição como abre mais a pélvis, facilita a descida do bebê para o canal de parto.



Inclinar-se para frente. Seja sentada numa cadeira ou apoiada na cama do hospital



Apoie-se no seu companheiro ou doula*, ponha os seus braços à volta do pescoço dele, encoste a cabeça no seu peito de forma a que o acompanhante ajude a sustentar o seu peso e dance.



Deitada de lado esquerdo quando estiver cansada, esta pode ser uma boa posição para descansar. Deite-se de lado com uma almofada entre as pernas e relaxe



De gatas: Esta posição pode ajudar a aliviar as dores nas costas devido ao peso exercido pelo bebê e ajuda o bebê a girar-se e a posicionar-se



No período expulsivo sente-se, pode pedir ao seu companheiro ou doula* que se sentem por detrás de si e a apoiem, incline-se para a frente e puxe os seus joelhos atrás.

QUADRO DE VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL E CESÁREO

| | Parto Normal | Parto Cesáreo |
|---------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Infecção Pós-Parto | Mais rara | Mais Freqüente |
| Complicções | Menos Freqüente | Acidentes anestésicos e hemorragias. |
| Recuperação | Mais Rápida | Mais Lenta |
| Cicatriz | Menor | Maior |
| Aleitamento Materno | Mais Fácil | Mais Difícil |
| Futuras Gestações | Menor Risco | Maior Risco |

